

· 中医教学 ·

西医院校中医教学现状与改革探讨

肖甫媛 郭 健 陈蕴珍 龚芳华 温振宇 余淑娇

(南昌大学第一附属医院, 江西省南昌市永外正街17号, 330006)

[关键词] 教育, 中医; 大学

在西医院校开设中医课程是我国政府为继承发扬祖国传统医学所作出的决策, 也是我国医学教学的一大特色。由于课时所限, 如何在较少的中医教学课时里, 将一门理、法、方、药系统完整而自成独特理论体系的中医学的精华部分展示给学生, 并激发其学习兴趣, 一直是教学一线同仁研究、探讨的主题。我们通过多年的教学体会和前瞻性研究, 略陈管见如下。

1 认识中医, 转变观念, 把好入门关

中医和西医是两种不同理论体系。西医院校的学生在学习中医之前, 已学习了部分现代医学基础课程, 基本形成了现代医学理念和思维方法。在接受中医教学的过程中, 很容易将西医的思维方式带入中医学的学习中, 并将所学的有限西医基础理论对号入座, 用西医标准衡量中医, 从而影响学习中医的兴趣。

随着学科不断分化, 各学科课程不断增减调剂, 中医学授课学时由1985年144个学时递减到45个学时。课时少、内容多的矛盾尤显突出。教学中许多内容只能点到为止, 大多学生对中医理论感觉接受与理解困难, 直接影响教学效果。例如, 在中医理论启蒙教学的第一时间里, 仅2学时要将阴阳学说这一独具特色、充满哲理的朴素辩证唯物思想的精华部分展示给学生, 又要让学生理解, 它是贯穿在中医学的始终, 用来解释生理、病理的一种说理工具, 其教与学难度之大, 可想而知。我们在中医学教学开课前期阶段对2000年级、2002年级, 各一个大班约150人进行问卷调查。发现感觉中医理论枯燥、乏味、概念模糊、内容抽象、难以理解的比例超过50%, 认为中医不科学者占34.2%, 学习中医无兴趣者占47.8%。有报道, 上海某医科大学, 对1991、1992级学习进行问卷调查, 结果80%认为中医学习内容枯燥, 59.34%的学生对中医学习兴趣不大。我院曾对1997级进行过问卷调查, 结果26.4%对学习中医无兴趣, 47%认为中医理论枯燥。针对西医院校学生课时紧, 西医思维先入为主的特点, 做好启蒙教育, 转变观

念, 提高学生对中医的正确认识, 把好入门关至关重要。

2 改革方法与措施

在讲授中医基础理论之前, 安排多媒体影视教学, 利用直观、生动、图文并茂的影视效果, 引导学生充分认识中医理论形成的历史背景, 及简、便、验、廉的优势, 从而激发出学生的民族自豪感和学习自信心。应使学生了解到, 中医在长期的医疗实践中形成了一套独特的理论体系。它强调生命恒动观, 人与自然的高度统一, 物质与精神的高度统一协调的整体观。了解中医蕴含的丰富的古代哲学思想, 有助于学生在中医的宏观和西医的微观对照中形成自身的医学观, 有助于学生在以后的临床和科研中取长补短, 开阔思路, 提高科研水平和临床疗效。

3 改革教学方法, 加强师生互动性

当今的中医教学, 仍是基本建立在一张嘴、一支笔、一本书的基础上, 沿用“讲授式”、“填鸭式”、“满堂灌”的传统教学方式, 很难把活生生的中医知识传授给学生。使学生感到枯燥乏味、教学效果差。我们以为, 西医院校的中医老师, 大多同时兼任临床工作, 平时积累了大量的临床经验和典型病例, 在教学中, 老师应结合自己的临床经验体会, 将抽象的理论与临床应用结合起来, 多举例, 适当提问, 用启发式教学法来调动学生的思维活动, 引导学生独立思考, 去发现问题, 提出问题, 分析问题和解决问题, 通过师生的思维沟通, 使课堂气氛活跃, 产生互动效果。有利于帮助学生正确理解和学习中医学知识, 达到课堂当场消化的教学效果。例如, 在讲授中医学抽象的气血理论时, 除要讲清气血的概念, 气血的生成、输布、运行及气血的关系外, 还必须结合临床, 让学生了解气血失调是许多内科疾病的基础。又如, 讲授四诊中的脉学, 历来是一个教学难点, 古人常用: “只可意会, 不可言传”来形容诊脉。要求学生用5年、10年乃至毕生去体验。这在知识爆炸的现代社会的显然不能适应, 我们则应充分利用西医院校学生对循环生理的了解, 对血液流变学知识的理解, 以及中西医结合脉象原理研究的新成果介绍, 帮助学生掌握各种病理脉象的形成机理、脉型、特点以及诊断意义。

4 改革课程设置,调整内容结构

随着高科技的新兴与发展,出现了知识更新快,信息传播快,科技成果转化快的科技发展新局面,中西医知识的相互渗透,药物的更新换代,尤其是中药剂型改革后,中药的方剂大量地被制成片剂、针剂。中成药被西医广泛地接受和运用。近几年,医药市场中成药品种每年呈倍数递增,深受广大群众欢迎。由此可见,中医中药通过科学手段的改革,向西医渗透,已成为不争的事实。尤其随着医疗卫生体制改革的深入,广大农村、社区医疗机构,更迫切需要既能西又会中的中西医结合两用人才。西医院校毕业的学生大部分必须分配到

基层、社区工作,必须掌握中西医两套治疗方法,才能更好地为广大群众服务。鉴于此,我们认为,加强中医学教学的力度,适当增加方剂学学时,补充临床疗效确切又常用的中成药,充实和调整课程设制,使之更贴近临床,这对培养出面向基层,面向农村,最实用的医学人才,十分必要。

参考文献

- [1]曾真.西医院校中医教学的现状研究.中国高等医学院教育,1997,(4):17~20.
- [2]杨相生,谢建祥,赵风达,等.西医院校中医教学问题及改革探讨.医学教育,2000,(6):35~36.

(收稿日期:2006-01-23)

舒鼻灵喷剂治疗慢性鼻炎及变应性鼻炎60例

张肇宇 王士贞

(广州中医药大学第一附属医院耳鼻喉科,广州市机场路16号 510405)

2005年8月~2006年1月我院耳鼻喉科使用舒鼻灵喷剂治疗慢性鼻炎及变应性鼻炎患者共60例,疗效显著。现将治疗结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

根据慢性鼻炎及变应性鼻炎诊断标准,选择我院耳鼻喉科门诊病例。慢性鼻炎患者30例,其中男性18例,女性12例,年龄18~43岁,平均34.7岁。病程5~17年。变应性鼻炎患者30例,其中男性14例,女性16例,年龄10~21岁,平均15.4岁,病程2~7年。治疗前,两组病例在性别、年龄、病程等方面,差异无显著性意义。

1.2 诊断标准

(1)常年性变应性鼻炎:①常年性发病,具有打喷嚏(每次连续3个以上)、流清涕和鼻黏膜肿胀,1年内发病日数累计超过6个月,1日内发病时间累计超过0.5小时;②病程至少1年。得分6~8分诊断为常年性变应性鼻炎,3~5分为可疑变应性鼻炎,0~2分可能为非变应性鼻炎。(2)慢性单纯性鼻炎:①鼻塞:间歇性或交替性鼻塞,夜间平卧或静坐时鼻塞加重,侧卧时下侧鼻塞加重,两侧鼻塞可交替性发生;②流涕或有头痛症状;③部分患者嗅觉减退;④鼻腔检查:两侧下鼻甲肿胀,表面光滑,黏膜柔软且有弹性。

2 治疗方法

舒鼻灵喷剂由黄芩、辛夷、桑白皮、丹参、砂仁、五味子等药物组成。60例患者均给予舒鼻灵喷剂治疗,每日3次,每次双侧鼻腔分别用舒鼻灵喷剂喷鼻。疗程均为4周。治疗前1周及治疗期间停用一切抗组织胺药、类固醇药、外用鼻腔收缩剂及中药内服药物。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

依照中华医学会耳鼻咽喉科学分会1997年修定的鼻炎疗

效评定标准。采用症状体征计分评定表,以下列公式评定疗效:(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分 $\times 100\%$ 。 $>50\%$ 为显效; $\leq 50\%$ 而 $\geq 21\%$ 为有效; $<21\%$ 为无效。

3.2 两组疗效比较

变应性鼻炎组30例,显效10例,有效15例,无效5例,总有效率为83.3%;慢性鼻炎组30例,分别为9例,5例,6例,80%。两组患者疗效比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。

3.3 药物安全性观察

60例鼻炎患者,使用舒鼻灵喷剂连续治疗4周后。患者自述除初次使用时,喷鼻后鼻腔稍微有辛辣感外,无其他不适感觉。治疗后用扩鼻器检查鼻黏膜组织无出血及溃疡的病理症状。鼻部外观无瘙痒或红肿等过敏现象。患者亦无哮喘等呼吸道过敏现象。

4 讨论

清代名医吴师机在《理渝骈文》中指出:“外治之理即内治之理,外治之药亦内治之药,所异者法尔”。舒鼻灵喷剂就是根据上述医理特别针对鼻炎这一病症,选用黄芩、辛夷、桑白皮、丹参、砂仁、五味子等药,借助现代科技技术制成一种新型鼻部外用制剂。方中黄芩性味苦、寒、无毒,清热燥湿,能除肺中余邪。黄芩主泻肺清热,经实验证实,黄芩中含有的主要成分黄芩苷及黄芩素,有抗炎与抗过敏作用,能抑制过敏性浮肿及炎症,降低毛细血管通透性,减少抗原抗体反应时化学介质的释放量,而能抑制过敏反应。辛夷味辛,性温,无毒,善通鼻窍,引胃中清阳之气上升,直达鼻窍,使鼻腔通畅。丹参性味苦微寒,无毒,活血养血,祛瘀消肿。砂仁性味辛,温,无毒,有行气化湿,醒脾健胃之功。桑白皮性味甘,寒,无毒,主入肺经,肺主气,宜清肃下降,使气纳于肾。五味子味酸,性温,无毒,敛肺毒,滋肾元,收摄津液。收敛肺气,加强止涕之功。而且五味子能滋补肾元,使肺能温煦,气能归元,不上越鼻窍,增强止喷嚏的效果。

(收稿日期:2006-04-05)